

COMO PREENCHER SEU RELATÓRIO TRIMESTRAL DE ELIGIBILIDADE/STATUS QR 7

Para Auxílio em Dinheiro, Food Stamp e Programa de Serviços Médicos Públicos do Condado (CMSP)

- Guarde este aviso para ajudá-lo a preencher o seu QR 7 (Relatório Trimestral de Elegibilidade/Status). Se precisar de ajuda para preenchê-lo, informe seu funcionário.
- Se você não enviar um relatório preenchido, inclusive respondendo todas as perguntas no QR 7 e anexando prova quando solicitado, mas não limitado a isso, poderá haver um atraso, alteração ou interrupção dos seus benefícios. **Se for necessário, anexe uma folha de papel separada.**
- Alterações que possam afetar sua elegibilidade ao Auxílio em Dinheiro ou Food Stamp e cujo relato seja obrigatório devem ser informadas em até 10 dias.
- Os fatos informados podem resultar no aumento, redução ou interrupção dos seus benefícios.



INSTRUÇÕES

COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ DEVE COMPLETAR O QR 7

Para Auxílio em Dinheiro e Food Stamp, você deve entregar um QR 7 preenchido uma vez por trimestre (a cada três meses). O Condado lhe informará a data de entrega.

Para o Programa de Serviços Médicos Públicos do Condado (CMSP), você deve entregar o QR 7 preenchido somente quando o Condado lhe enviar um.

INFORMANDO FATOS DE PESSOAS QUE VIVEM NA SUA CASA

Se a sua família recebe Auxílio em Dinheiro (e não o Food Stamp), informe os fatos sobre:

- Todos os filhos naturais, adotados e enteados.
- Todos os pais naturais, adotivos, ou madrastas ou padrastos.
- Outros parentes auxiliados da criança.
- Você e seu cônjuge.
- Qualquer pessoa que esteja temporariamente ausente da casa.

Se a sua família recebe Auxílio em Dinheiro e Food Stamp, você também deve informar os fatos sobre:

- Todos os adultos com algum parentesco.
- Outras pessoas que compram e preparam alimentos junto com você.

Se a sua família recebe somente o Food Stamp, você deve informar os fatos sobre:

- Todos os filhos.
- Todos os adultos com algum parentesco.
- Outras pessoas que compram e preparam alimentos junto com você.

Se a sua família recebe o CMSP Público, você deve informar os fatos sobre:

- Seus filhos naturais, adotados e enteados.
- Todos os pais dos filhos naturais, adotados e madrastas ou padrastos.
- Você e seu cônjuge.

SOLICITAR A INTERRUPÇÃO DE BENEFÍCIOS

- Se você solicitar a interrupção do seu Auxílio em Dinheiro, seus benefícios médicos também poderão ser interrompidos ou alterados. Você poderá não ser elegível aos benefícios médicos ou poderá ter de pagar um custo por eles.
- No QR 7, preencha a seção de interrupção somente se quiser interromper seus benefícios. Marque os benefícios que deseja interromper, assine o QR 7 e coloque a data. Se quiser interromper apenas alguns de seus benefícios e manter outros, deverá preencher o restante do QR 7.
- Você também poderá solicitar a interrupção dos seus benefícios ligando para o seu funcionário.

FATOS QUE DEVEM SER INFORMADOS PARA CADA PERGUNTA

Parte 1: As perguntas de 1 a 3 são sobre os acontecimentos no mês do relatório. Pergunta número:

- ① Quaisquer ganhos, pagamentos para treinamento ou outra quantia que qualquer pessoa tenha recebido. Por exemplo, salário, férias pagas, bônus em dinheiro, pensão; Seguro Social; Rendimentos Suplementares de Seguro/Pagamentos Suplementares do Estado (SSI/SSP); Seguro-desemprego/Seguro por incapacidade; compensação do trabalhador; qualquer outro tipo de incapacidade ou aposentadoria; ganhos na loteria; quantias de seguro ou jurídicas; rendimentos ou assistência de aluguel; habitação/roupas/alimento gratuito ou quaisquer outros itens. Indique o nome da(s) pessoa(s) que recebeu o dinheiro, quem forneceu o dinheiro, o número de horas de trabalho ou treinamento, a data em que recebeu o dinheiro e o valor bruto recebido (ou seja, o valor antes de quaisquer impostos ou deduções). Anexe provas como talões de cheque, cópias de cheques ou declarações do empregador, carta de notificação de benefícios da agência de quem você recebeu o dinheiro etc. Se você for um profissional autônomo e desejar indicar as despesas efetivas, liste todas as despesas comerciais em uma folha de papel separada. Anexe provas como recibos ou notas fiscais pagas etc. Se

você quiser calcular seus gastos comerciais usando a dedução padrão de 40% sobre seus rendimentos verificados, não será necessário listar suas despesas comerciais.

- ② Se qualquer pessoa pagou pelos cuidados de uma criança, pessoa deficiente ou outro dependente enquanto trabalhava, procurava por trabalho ou enquanto estava na escola ou em treinamento no mês do relatório, indique o nome da criança ou pessoa que recebeu os cuidados e o valor pago. Anexe uma prova de pagamento.
- ③ Se você recebe o Food Stamp e qualquer pessoa tenha pagado pensão, indique o nome da pessoa e o valor pago. Anexe uma prova de pagamento.

Parte 2: As perguntas de 4 a 7 são sobre os acontecimentos desde o seu último relatório trimestral.

- ④ Qualquer pessoa que tenha se mudado para a sua casa ou outro lugar ou se você está morando com alguém. Estão incluídos: recém-nascidos; pessoas temporariamente ausentes da sua casa; pessoas que faleceram, deram entrada em hospital ou receberam alta, foram para uma instituição (incluindo instituição penal) ou saíram dela etc. Indique o nome da pessoa que se mudou ou com quem você está morando, o tipo de relacionamento com você, o que ocorreu e a data.
- ⑤ Qualquer pessoa que tenha comprado, vendido, trocado ou cedido qualquer um dos seguintes tipos de propriedades: automóveis; conta corrente ou poupança; saldo em dinheiro de EBT de um mês anterior; títulos de poupança; apólices de seguro de vida; uma casa, terreno, fideicomisso etc. Indique a pessoa que possui a propriedade, qual é o tipo e quanto vale a propriedade. Anexe uma prova do valor da propriedade (se disponível).
- ⑥ Qualquer pessoa em sua casa que foi condenada por delito relacionado a entorpecentes, como posse ou uso ou distribuição de substâncias controladas, e que esteja fugindo da lei para evitar processo por delito, prisão/cárcere após acusação ou violação de liberdade condicional. Indique o nome da pessoa e, se foi condenada por delito relacionado a entorpecentes, indique a data da condenação. Se você informou o fato ao Condado em um CW 7/SAWS 7 ou QR 7 anterior, não será necessário informá-lo novamente a cada trimestre.
- ⑦ Outros fatos que poderiam alterar sua elegibilidade ou o valor dos seus benefícios, como começar/sair de um emprego, aulas ou treinamento; alterações no número de horas do seu trabalho, escola ou treinamento, ou de qualquer pessoa na sua casa, ou se alguém entrar em greve; se qualquer indivíduo dos 6 aos 17 anos começar a frequentar uma escola ou parar; alteração no status de imigração ou cidadania de qualquer pessoa; se alguém se casar, divorciar ou separar; se uma pessoa se tornar deficiente ou se recuperar de incapacidade/doença grave. Também forneça os fatos sobre qualquer pessoa que comece, interrompa ou sofra uma alteração no seguro de vida ou convênio médico ou odontológico, incluindo a cobertura do MEDICARE (convênio médico federal), ou sobre alguém que comece ou interrompa o recebimento dos Serviços de Casa ou Cuidados Pessoais (IHSS).

Parte 3: A pergunta número 8 é sobre os eventos que você espera que aconteçam nos próximos três meses (exceto para gastos com habitação ou serviços públicos e municipais).

- ⑧ Quaisquer rendimentos ou despesas que você espera que sejam alterados nos próximos três meses. As despesas incluem: Despesas médicas com pessoas com 60 anos ou mais; convênio médico; cuidados com crianças/dependentes; mensalidade e material universitário; materiais escolares obrigatórios; pensão; custos com transporte para o trabalho, procura por trabalho, escola ou treinamento; quarto e refeições (no caso de pensões habitacionais); despesas de profissional autônomo etc. Indique o nome da pessoa cujos rendimentos ou despesas serão alterados, a fonte dos rendimentos ou despesas, o motivo da alteração e o valor bruto total dos rendimentos ou despesas em cada um dos três meses.

VEJA O VERSO PARA OBTER MAIS INFORMAÇÕES

MUDANÇA DE ENDEREÇO

Informe-nos sobre quaisquer mudanças no seu endereço ou número de telefone. Se você estiver recebendo o Food Stamp, poderá ser solicitada uma prova dos novos gastos com habitação, como aluguel ou serviços públicos e municipais. Se os seus gastos com habitação aumentaram devido à mudança, certifique-se de indicar os novos valores.

QUEM DEVE ASSINAR O QR 7

- **Para Auxílio em Dinheiro:** Você ou seu cônjuge auxiliado ou outro pai ou mãe da(s) criança(s) auxiliada(s) se viverem em sua casa.
- **Para Food Stamp:** O chefe da residência, um membro adulto da residência ou o Representante Autorizado da residência.
- **Para CMSP PÚBLICO:** O candidato, o cônjuge do candidato ou a pessoa agindo em nome do beneficiário.
- **E:** Qualquer outra pessoa que preencher o relatório, um intérprete ou testemunha de sua assinatura.

O QUE SIGNIFICAM AS INFORMAÇÕES A SEGUIR

FUGIR DA LEI PARA EVITAR PROCESSO OU PRISÃO/CÁRCERE: Uma pessoa é considerada fugitiva da lei se um mandato de prisão foi emitido e a pessoa souber ou devesse saber pelos fatos que a lei está procurando por ela.

AUXÍLIO EM DINHEIRO: CalWORKs (Programa Californiano de Oportunidades de Trabalho e Responsabilidade Direcionada a Crianças) e Assistência Monetária para Refugiados.

SUBSTÂNCIA CONTROLADA: Qualquer entorpecente cuja disponibilidade esteja restringida pelas leis federais ou estaduais, incluindo narcóticos, estimulantes, calmantes, substâncias alucinógenas e maconha, mas não limitado a isso.

PREENCHIMENTO DO QR 7: Um QR 7 está "preenchido" somente quando:

- Todas as perguntas com respostas afirmativas ou negativas estiverem respondidas
- Todas as informações estiverem preenchidas
- Todas as provas solicitadas no formulário estiverem anexadas
- Todas as assinaturas solicitadas estiverem no formulário
- O formulário estiver assinado e datado após o último dia do mês do relatório.

PENSÃO: O pagamento que um documento legal ou um tribunal determina que você faça a uma pessoa no caso de filhos que não morem na sua casa. Inclui os pagamentos feitos por um padrasto ou madrasta.

VALOR BRUTO: O valor do seu salário antes de quaisquer deduções de impostos, seguro social etc.

VIOLAÇÃO DE LIBERDADE CONDICIONAL: A liberdade condicional foi revogada ou um mandato de prisão foi emitido. O crime original para o qual foi declarada liberdade condicional poderia ser um delito ou delito menor.

MÊS DO RELATÓRIO: O mês indicado no canto superior direito do QR 7.

CSMP PÚBLICO: Benefícios médicos necessários para adultos elegíveis que não o sejam no caso de outros benefícios médicos e vivam em condados rurais.

SEÇÃO DE CERTIFICAÇÃO

- Você deve assinar o QR 7 "sob pena de perjúrio". Isso significa que você declara sob juramento que os fatos fornecidos são verdadeiros, corretos e completos.
- Perjúrio e fraude são crimes puníveis por lei.

PENALIDADES PARA FRAUDE À ASSISTÊNCIA SOCIAL QUANDO OCORRER AUXÍLIO EM DINHEIRO: Se você não seguir as regras de Auxílio em Dinheiro intencionalmente, ele poderá ser reduzido por um tempo e você terá de pagar uma multa de até \$10.000 e/ou será enviado à prisão por até 3 anos. O seu Auxílio em Dinheiro pode ser interrompido devido a:

- Não informação de todos os fatos ou fornecimento de fatos errados: 6 meses na primeira ofensa, 12 meses na segunda ofensa ou permanentemente na terceira.
- Envio de uma ou mais solicitações para obter auxílio em mais de um caso no mesmo período: 2 anos na primeira acusação, 4 anos na segunda e permanentemente na terceira.
- Acusação de fraude para obter auxílio: 2 anos para o roubo de valores menores que \$2.000; 5 anos para valor de \$2.000 a \$4.999,00; e permanentemente para valores iguais ou maiores que \$5.000.

Permanentemente: Por fornecer ao condado uma prova falsa de residência a fim de obter auxílio em dois ou mais condados ou estados ao mesmo tempo; fornecer ao condado fatos errados sobre uma criança inelegível ou inexistente; receber mais de \$10.000 em benefícios em dinheiro por meio de fraude; ser condenado pela terceira vez por fraude em um tribunal ou audiência administrativa.

PENALIDADES POR FRAUDE DO FOOD STAMP: Se você não seguir as regras do Food Stamp intencionalmente, o Food Stamp poderá ser interrompido por 12 meses na primeira violação, 24 meses na segunda e permanentemente na terceira. Você poderá ser multado em até \$250.000 e/ou enviado à prisão por 20 anos.

- **Se você for considerado culpado em qualquer tribunal ou audiência administrativa porque:**
- trocou ou vendeu o Food Stamp por armas de fogo, munição ou explosivos, o seu Food Stamp poderá ser interrompido permanentemente na primeira violação.
- trocou ou vendeu o Food Stamp por substâncias controladas, o seu Food Stamp poderá ser interrompido durante 24 meses na primeira violação e permanentemente na segunda.
- trocou ou vendeu Food Stamps no valor de \$500 ou mais, o seu Food Stamp poderá ser interrompido permanentemente.
- forneceu ao condado informações de identificação ou residência falsas, para que pudesse receber os benefícios em mais de um caso ao mesmo tempo, o seu Food Stamp poderá ser interrompido durante 10 anos.

NÃO ESQUEÇA:

- **Se o seu relatório estiver atrasado, não for preenchido ou não for entregue, os seus benefícios poderão ser atrasados, alterados ou interrompidos.**
- **Se o seu relatório não estiver completo ao ser entregue, você será solicitado a preenchê-lo novamente.**
- **Se você assinar e datar seu relatório antes do último dia do mês do relatório, será solicitado a assiná-lo e datá-lo novamente.**
- **Se você não tiver certeza sobre como preencher o relatório, o que informar ou que provas precisa apresentar, consulte seu funcionário.**
- **Se o seu Auxílio em Dinheiro for interrompido, você ainda será elegível aos benefícios do Food Stamp, mesmo que esteja empregado.**
- **Se o seu Auxílio em Dinheiro for interrompido, você ainda será elegível para benefícios médicos de baixo custo ou gratuitos.**